

1. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 груд. 1979 р. *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text.
2. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) від 11 трав. 2011 р. *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text.
3. Проценко О. Забезпечення рівня захищеності осіб від проявів домашнього насильства. *Науковий вісник ДДУВС*. 2021. № 2. DOI:10.31733/2078-3566-2021-2-186-190. URL: <https://er.dduvs.edu.ua/bitstream/123456789/6827/1/28.pdf>.
4. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>.
5. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text>.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 № 658. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>.
7. Камишанський О., Проценко О. Аналітичний огляд законодавчих та інших нормативно-правових актів щодо запобігання та протидії насильству в Україні. *Науковий вісник ДДУВС*. 2023. Спец. вип. № 2. С. 194–201. DOI:10.31733/2078-3566-2023-6-194-201. URL: <https://er.dduvs.edu.ua/bitstream/123456789/12787/1/29.pdf>.
8. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
9. Проценко О. В. Проблемні питання щодо запобігання та протидії домашнього насильства та насильства за ознакою статі в практичній діяльності. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія : Юридичні науки. 2023. № 6. <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2023-6-8945> URL: <https://www.inter-nauka.com/issues/law/2023/6/8945/>.

Віталій РАДЧЕНКО

старший викладач кафедри
криміналістики та домедичної
підготовки Дніпровського державного
університету внутрішніх справ

Андрій ПОДЕРВІНСЬКИЙ

старший офіцер відділення сил
підтримки Збройних Сил України

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТУРНИКЕТІВ ЯК КЛЮЧОВИЙ
ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ПОТЕРПІЛОГО
НА ПОЛІ БОЮ**

Повномасштабна російсько-українська війна супроводжується великою кількістю поранень кінцівок, які можна поділити на три види: поранення без пошкодження магістральних судин, поранення з пошкодженням магістральних судин, і як наслідок, масивною кровотечею та травматичною ампутацією кінцівок. Одним з найефективніших методів збереження життя

на полі бою при зупинці масивних кровотеч залишається турнікет. Проте, на жаль, неправильне застосування турнікетів призводить до трагічних наслідків, таких як ампутація кінцівок та смерть. І якщо кількість смертей від масивних кровотеч з кінцівок знижується, то кількість ампутацій від неправильного застосування турнікетів зростає. Збільшення кількості людей з ампутаціями через військові дії вплине на якість їхнього життя, а також на економіку України в цілому через низку факторів, як-от зростання витрат на соціальне забезпечення, протезування та реабілітацію, зменшення кількості працездатних осіб, що знизить податкові надходження та продуктивність, а також потребу в інвестиціях в інклюзивне середовище та адаптацію робочих місць.

Правила та умови накладання турнікета в разі поранення кінцівки регламентовані комітетом ТССС та затверджені Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством оборони України [1; 2]. Як відомо, умовою накладання турнікета є наявність хоча б однієї з ознак масивних кровотеч, а саме: фонтануюче або пульсуюче витікання крові з ранового каналу, стрімке просочення одягу пораненого кров'ю, калюжа крові під пораненням, яка збільшується у вас на очах, травматична ампутація кінцівки, бинти, які використовувались для перев'язки поранення не ефективні та поступово просочуються кров'ю, а також факультативна ознака – відкритий перелом.

Аналіз наукових джерел та практики надання домедичної допомоги потерпілим дозволяє виокремити такі рекомендації щодо накладання турнікета:

- накладається на голу шкіру на 5–7 см вище поранення або на одяг максимально проксимально при невизначеному місці масивної кровотечі;
- перший тур при накладанні турнікета повинен бути максимально щільним для ефективної зупинки масивної кровотечі;
- вороток турнікета крутиться до повної зупинки масивної кровотечі або зникнення пульсу на периферичних судинах;
- після фіксації воротка та стрічки, обов'язково пишеться час накладання турнікета.

На сьогодні є статистика випадків, коли важкість поранення не є основною причиною ампутацій кінцівок. Проблема криється у недоліках управління кровотоком та неправильному застосуванні турнікета. насамперед треба розуміти, що турнікет – це тимчасовий засіб зупинки масивних кровотеч, який безпечно можна накладати до двох годин і потребує постійного переогляду постраждалого з метою своєчасного визначення необхідності накладеного турнікета для запобігання розвитку ішемічних ускладнень та ампутації кінцівки. За стандартами ТССС, щоб уникнути ампутації кінцівки або зберегти максимальну довжину кінцівки при низькій травматичній ампутації є дві маніпуляції, це: 1) конверсія турнікета, тобто процедура заміни турнікета на інший метод зупинки масивної кровотечі,

наприклад «тампонування» та накладання тиснучої пов'язки; 2) переміщення турнікета, у разі накладання турнікета якомога проксимально від ураження для збереження більшої частини кінцівки.

Протоколи надання домедичної допомоги передбачають, що ці маніпуляції можуть використовувати військовослужбовці, які пройшли курс підготовки рівня CLS, СМС. Але врахувавши досвід російсько-української війни, для зменшення кількості ампутацій кінцівок внаслідок неправильного накладання турнікета і неможливості виправити цей недолік без бойового медика поруч, Міністерством охорони здоров'я України було ухвалено рішення про затверджений обсяг домедичної допомоги солдатом та бійцем-рятувальником, що містить у собі: переміщення турнікета та конверсію турнікета.

Зважаючи на вищеописане, турнікет залишається першим і найефективнішим методом при зупинці масивної кровотечі з кінцівок за умови виконання вимог, рекомендованих для його використання. Шляхами вирішення проблем недоцільного та неправильного використання турнікета, що призводить до зменшення боєздатності армії внаслідок великої кількості військовослужбовців з ампутаціями та загиблих військовослужбовців, можуть бути: підвищення рівня навченості особового складу (безперервна переоцінка досвіду в російсько-українській війні та стандартів надання першої домедичної допомоги; проведення регулярних тренувань накладання турнікета з відпрацюванням практичних навичок наближених до бойових умов); підвищення кваліфікації інструкторсько-викладацького складу за рахунок відпрацювання практичних та теоретичних навичок; забезпечення підрозділів якісними турнікетами; введення системи реєстрації випадків неправильного та недоцільного використання турнікетів (час, місце, тип, наслідки).

1. Tactical Combat Casualty Care URL: <https://tccc.org.ua/guide/introduction-to-tccc-asm>.

2. Про затвердження обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням : наказ Міністерство оборони України від 03.09.2024 № 598. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text>.